

Ressort 4: Stadtdienst Jugend / Stadtdienst Schulverwaltung / Schulamt

**Prüfbogen: Notfallbetreuung in Kindertagespflege,
Kindertageseinrichtungen, Schulen insbesondere der
Jahrgänge 1 bis 6 und im Offenen Ganzttag**

Name des Kindes:	
Vorname des Kindes:	
Geburtsdatum des Kindes:	
Anzahl der Erziehungsberechtigten:	
Institution (Kita/Schule ...):	
besucht Gruppe/Klasse:	

1. Gesundheitliche Einschränkungen des Kindes		<i>(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)</i>	
		Ja	Nein
1.1	Kind weist Corona-spezifischen Krankheitssymptome auf.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2	Kind hatte innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer infizierten Person.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3	Kind hat sich in den letzten 14 Tagen in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(Hier nur Angaben der Kindertagespflege, Kita-, OGS- und Schulleitung!)</i>			
Voraussetzungen Prüfschritt 1 erfüllt?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(Erläuterung: Voraussetzung 1 ist erfüllt, wenn alle drei Kriterien mit Nein beantwortet werden können.</i>			

2. Betreuung des Kindes		<i>(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)</i>	
		Ja	Nein
2.1	Die Betreuung des Kindes ist durch Eltern oder anderweitig sichergestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2	Die Betreuung des Kindes durch Dritte unter 60 Jahren ist sichergestellt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(Hier nur Angaben der Kindertagespflege, Kita-, OGS- und Schulleitung!)</i>			
Voraussetzungen Prüfschritt 2 erfüllt?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>(Erläuterung: Voraussetzung 2 ist erfüllt, wenn alle zwei Kriterien mit Nein beantwortet werden können.)</i>			

3. Schlüsselperson/Betreuungsperson

Ist die Betreuungsperson eine unentbehrliche Schlüsselperson im Sinne des Erlasses:

(Bitte Zutreffendes ankreuzen!)

		Erziehungsberechtigter 1		Erziehungsberechtigter 2	
		Ja	Nein	Ja	Nein
3.1	Aktives Kita-, OGS-Personal und Lehrkräfte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2	Mitglieder eines öffentlichen Krisenstabes (nicht nur in Solingen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3	Personen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (nicht nur in Solingen) z. B.: Polizei, Feuerwehr, Ordnungsamt, <i>(Bitte beachten Sie, dass die Aufzählung nur beispielhaft und nicht abschließend ist!)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4	Personen zur Handlungsfähigkeit von zentralen Stellen (nicht nur in Solingen) z. B.: Staat, Justiz, Verwaltung, ... <i>(Bitte beachten Sie, dass die Aufzählung nur beispielhaft und nicht abschließend ist!)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.5	Personen der öffentlichen Infrastruktur (nicht nur in Solingen) z. B.: kritische IT-Bereiche, Wasser, Energie, Telekommunikationsdienste, ÖPNV, Entsorgung, ... <i>(Bitte beachten Sie, dass die Aufzählung nur beispielhaft und nicht abschließend ist!)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.6	Personen in der medizinischen oder pflegerischen Versorgung (nicht nur in Solingen) z. B.: Ärzte, medizinische Personal, Pflegekräfte, ... <i>(Bitte beachten Sie, dass die Aufzählung nur beispielhaft und nicht abschließend ist!)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.7	Personen in der öffentlichen Daseinsfürsorge (nicht nur in Solingen) z. B.: Lebensmittelmärkte, Apotheken, Tankstellen, <i>(Bitte beachten Sie, dass die Aufzählung nur beispielhaft und nicht abschließend ist!)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Hier nur Angaben der Kindertagespflege, Kita-, OGS- und Schulleitung!)

Voraussetzungen Prüfschritt 3 erfüllt?

*(Erläuterung: Voraussetzung 3 ist erfüllt, wenn ein Kriterium mit **Ja** beantwortet werden kann. Bei Haushalten mit zwei Erziehungsberechtigten muss dies für beide gelten. Ansonsten ist eine Betreuung ausgeschlossen und die Prüfung endet hier.)*

Weitere Voraussetzung für die Notfallbetreuung Ihres Kindes ist die Vorlage einer Bescheinigung Ihres Arbeitgebers. Sie können dazu den anliegenden Vordruck verwenden.

Ich bestätige die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben:

X

Solingen,

Name und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

(Hier nur Angaben der Kindertagespflege, Kita-, OGS- und Schulleitung!)

Prüfergebnis:

Arbeitgeberbescheinigung/-en liegt/liegen vor.

Ja

Nein

Aufnahme in die Notfallbetreuung

**Prüfbogen: Notfallbetreuung in Kindertagespflege,
Kindertageseinrichtungen, Schulen insbesondere der
Jahrgänge 1 bis 6 und im Offenen Ganzttag**

Anlage – Arbeitgeberbescheinigung

Erziehungsberechtigte/-r 1

Hiermit bestätige ich, dass

Name des Beschäftigten:	
Vorname des Beschäftigten:	
wohnhaft (Straße, Hausnummer, Ort)	
Funktion:	

im unten genannten Betrieb / Unternehmen / in unten genannter Institution beschäftigt ist und ohne seinen/ihren Arbeitseinsatz die betrieblichen Abläufe bzw. der Dienstbetrieb nicht aufrecht gehalten werden können bzw. kann.

Ort, Datum

Unterschrift



Dienst- oder Firmenstempel

**Prüfbogen: Notfallbetreuung in Kindertagespflege,
Kindertageseinrichtungen, Schulen insbesondere der
Jahrgänge 1 bis 6 und im Offenen Ganztage**

Anlage – Arbeitgeberbescheinigung

Erziehungsberechtigte/-r 2

Hiermit bestätige ich, dass

Name des Beschäftigten:	
Vorname des Beschäftigten:	
wohnhaf (Straße, Hausnummer, Ort)	
Funktion:	

im unten genannten Betrieb / Unternehmen / in unten genannter Institution beschäftigt ist und ohne seinen/ihren Arbeitseinsatz die betrieblichen Abläufe bzw. der Dienstbetrieb nicht aufrecht gehalten werden können bzw. kann.

Ort, Datum

Unterschrift



Dienst- oder Firmenstempel